SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA Y TELECOMUNICACION - BTA DC - SERVICIOS PRESTAD
Adquirente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA. Nit adquirente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18202304058117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	11
Código Centro	9216[illegible]
Fecha Elaboración	Agosto de 2021
Versión	JUNIO 2021 - 3.31
ID de Proceso	13023-726681
No. de documento	170284

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	WILMAN ROBERTO CAMARGO VERGARA	C.C.	79.620.374	IP/Nº de contacto:	14854
Correo electrónico contratista:	wilmanr@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $45'949.000	SI	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO		
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	24523085254		
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 112.906.000	NO		

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	22267-17/2021		Nº Compromiso SIIF	35151	
Valor Total del Contrato	$ 30.826.472	N ° Pago 7	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.095.432		Del 31/07/2021	Al 31/08/2021	$ 3.799.140,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.295.492		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL; JUNTO CON OTRAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE LA FORMACIÓN, EN LOS DIFERENTES PROGR

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.799.140		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 3.799.140		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.234.195		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA o . Nº Radicación pago SS		———	1030933887
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.516.000	$ 1.516.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 182.000	$ 182.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 242.600	$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	IV	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias ET 622-004		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda	$ 3.636.000	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Deducciones hasta	$ 1.161.856	$ 370.614	
Salud hasta	$ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 8.713.920	$ 744.732	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.234.195,00
Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.940,00
Valor base IVA	0,00
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Menos Retención en la Fuente	0,00
Menos Retencion IVA	0,00
Reteica - 8299	32.438,00
-	0,00
-	0,00
-	0,00
Otras Retenciones:	0,00
Otras Retenciones:	0,00
Otras Retenciones:	0,00
Otras Retenciones:	0,00
Descuentos de Libranza	0,00
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
VALOR A PAGAR	**$ 3.757.762,00**

TARIFA
19%
0,00%
15%
0,966%
0,000%
0,000%
0,000%
0,000%

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA: 1964681
COMPETENCIA: EJECUTAR EL MANTENIMIENTO A SISTEMAS DE DISTRIBUCIÓN Y POTENCIA EN BAJA Y MEDIA TENSIÓN
Presentación del programa, sensibilización y prueba diagnóstica, sobre la CREE y el servicio de energía y Centros de transformación

FICHA: 2018
COMPETENCIA: DIAGNOSTICAR EL CONSUMO ENERGÉTICO SEGÚN NORMATIVIDAD VIGENTE.
Prácticas medidas de tensión en diversas cargas, Medición de corriente en A.C., Medición de potencia y registro de energía en medidores monofásicos y trifásicos
ALISTAMIENTO PARA EL TRIMESTRE III 2021 y Almacenamiento de recursos para la formación presencial etapa II

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y PVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

WILMAN ROBERTO CAMARGO VERGARA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JOSE IVAN SANCHEZ ALFONSO
INSTRUCTOR GDS

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago.
EL ORDENADOR DEL PAGO

CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA
SUB DIRECTORA DE CENTRO GES

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-08-05, 04:43:40 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1039003887

Periodo Cotización: julio de 2021 **Periodo Servicio:** julio de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8847300470

PAGADO 05/08/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WILMAN ROBERTO CAMARGO VERGARA		
Documento	CC79620374	**Dirección**	CR 79F #46 - 45 SUR APT 509
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7772621
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días ERP	Días APP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 79620374	WILMAN ROBERTO CAMARGO VERGARA	03	00																		0	30	30	0	(230201) PROTECCION ING. + PROTECCION)	$ 1.540.000	$ 246.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.540.000	$ 192.500	0.000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 438.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.540.000	$ 1.540.000	$ 0	$ 0	$ 246.400	$ 192.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 438.900	$ 0	$ 438.900

Activar W
Ve a Configu

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 30 de agosto de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I. T.I.	**1013103802**	**BRIAN EDILSON CAMARGO CUERVO**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: WILMAN ROBERTO CAMARGO VERGARA

C.C. 79620374

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39140245

NUIP 1013103802

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registradora [ ] Notaría [X] Número 63 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 2 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido: CAMARGO

Segundo Apellido: CUERVO

Nombre(s): BRIAN EDILSON

Fecha de nacimiento: Año 2005 Mes ABR Día 3

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo Sanguíneo: A

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Mod. de Inscripción: CERTIFICADO NACIDO VIVO CL. SAN RAFAEL

Número certificado de nacido vivo: A6155851

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CUERVO BARRERA CLAUDIA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 52.482.662 DE BOGOTA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CAMARGO VERGARA WILMAN ROBERTO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 79.620.374 DE BOGOTA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CAMARGO VERGARA WILMAN ROBERTO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 79.620.374 DE BOGOTA

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción: Año 2005 Mes ABR Día 19

Nombre y firma del funcionario

EDUARDO VERGARA WAGNER

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

CIRCULO DE BOGOTA